

SUICIDE IN DER BUNDESWEHR

vom Januar 1957 bis Dezember 1965

JÜRGEN ECKARDT

1972

Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus dem Institut für Allgemeine und Experimentelle Pathologie der Bundeswehr
in Mainz

Leiter: Professor Dr. H.-G. Fassbender

SUICIDE IN DER BUNDESWEHR

vom Januar 1957 bis Dezember 1965

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde

der Hohen Medizinischen Fakultät der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

vorgelegt von

JÜRGEN ECKARDT

aus Saalfeld/Saale

MAINZ 1971

Dekan: Professor Dr. Dr. W. Ketterl
Referent: Professor Dr. H.-G. Fassbender
Korreferent: Professor Dr. Bredt
Tag der mündlichen Prüfung: 7. Januar 1972



INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1. Einleitung	1
2. Material und Methode	2
a) Herkunft des verwendeten Materials	
b) Methode der Auswertung	
3. Ergebnisse	5
Vergleich der Suicidsterblichkeit in deutschen Streitkräften und der Zivilbevölkerung	5
Anzahl der Suicidenten in der Bundeswehr in den Jahren 1957-1965 ..	7
Alter der Suicidenten in der Bundeswehr	9
Dienstgradgruppen der Suicidenten	11
Anzahl der Suicide in der Bundeswehr nach dem Dienstverhältnis ..	13
Dienstdauer der Suicidenten	14
Häufigkeitsverteilung der Suicidenten nach Art der Durchführung ...	16
Ursachen und Motive	17
Frühere Suicidversuche	20
Vergleich der Suicidversuche und Suicide in der Bundeswehr	21
Suicidandrohungen	22
Familienstand der Suicidenten	22
Zeitpunkt des Suicids im Zusammenhang mit der Jahreszeit - den Wochentagen - der Tagesstunde - der Uhr- zeit - dem Alkohol - der Biotropie	23
4. Diskussion	34
5. Zusammenfassung	37
6. Literaturverzeichnis	39

EINLEITUNG

Vom 1. Januar 1957 bis zum 31. Dezember 1965 sind in der Deutschen Bundeswehr 4361 Soldaten verstorben. Davon haben sich 436 Soldaten das Leben genommen. Bei den Verstorbenen waren 10% der Todesursache also ein Suicid. Im gleichen Beobachtungszeitraum wurden außerdem 2266 Suicidversuche bei Soldaten der Bundeswehr bekannt.

Die Tatsache, daß sich in neun Jahren 436 Soldaten das Leben nahmen, ist eine Untersuchung wert und Aufgabe dieser Arbeit.

Im Vergleich zu zahlreichen Untersuchungen über Suicide in der Zivilbevölkerung gibt es leider relativ wenig Schrifttum über die Suicidhäufigkeit in den deutschen Armeen.

Im Jahre 1914 gab STRÄUSSLER einen Bericht über die Suicide und Suicidgefährdung der Soldaten, besonders während des ersten Dienstjahres.

1960 wurde durch BREZOWSKY der Zusammenhang zwischen der Bilanz der Wettervorgänge und der Wirkung auf das Allgemeinbefinden des Menschen untersucht und graphisch dargestellt.

THOMAS (1964) untersuchte Suicide in der Zivilbevölkerung und die verschiedenen Umweltfaktoren, die einen Suicid fördern.

Über die Suicidprobleme der Naturvölker im Vergleich zu denen der Europäer und Nordamerikaner berichtete ZWINGMANN (1965).

BRICKENSTEIN (1966) untersuchte und analysierte sämtliche Suicide und Suicidversuche seit dem Bestehen der Deutschen Bundeswehr.

MATERIAL UND METHODE

Unser Material stammt aus dem Institut für Wehrmedizinallstatistik und Berichtwesen der Bundeswehr in Remagen/Rhein. Hier werden alle erfaßbaren Daten über Erkrankungen und Todesfälle von Bundeswehrangehörigen sorgfältig gesammelt und ausgewertet.

Die hier bearbeiteten Suicide ereigneten sich in den Jahren 1957 bis 1965. Es wurden neun vollständige Jahrgänge erfaßt. Die Suicide, die sich von der Gründung der Bundeswehr bis zum Ende des Jahres 1956 ereigneten, konnten von uns nicht ausgewertet werden, da zu jener Zeit die zentrale Erfassung der für unsere Untersuchung relevanten Daten noch nicht vollständig durchgeführt wurde.

Die Angaben, die sich auf die Person des Suicidenten beziehen, stammen aus den Musterungsunterlagen, den Unterlagen über die ärztliche Untersuchung bei der Einstellung in die Bundeswehr (Gesundheitskarte - SanForm Bw 103). Es wurde in allen Fällen die letzte Eintragung verwertet. Die Angaben, die sich auf den Suicid selbst beziehen, stammen aus den truppendienstlichen Meldungen über den Suicid, der Truppenarztmeldung (SanForm Bw 290), der individuellen Krankenkarte (SanForm Bw 200), weiterhin aus Polizeiprotokollen und den polizeilichen und dienstlichen Vernehmungen von Zeugen, sofern diese in die Sammelmappe eingefügt wurden.

Zur Analyse wurde alles verwandt, was von seiten der Bundeswehr über jeden Soldaten dokumentiert worden war, der einen Suicid begangen hatte.

Zur einheitlichen Erfassung der Angaben wurde ein Fragebogen angefertigt,

Es wurde festgehalten und teilweise statistisch untersucht:

Personen-Kennziffer

Dienstverhältnis (Berufs- + Zeitsoldaten, Wehrpflichtige, ohne nähere Angaben)

Dienstgradgruppe (Offizier, Unteroffizier, Mannschaft)

Dienstdauer in Monaten

Familienstand (ledig, verh., geschieden, verwitwet, ohne nähere Angaben)

Alkoholeinfluß (ja, nein, ohne nähere Angaben)

Suicidandrohungen in der Anamnese (ja, nein, o.n.A.)

frühere Suicidandversuche (ja, nein, o.n.A.)

Tag, Monat, Jahr des Suicids (Wochentag, o.n.A.)

Uhrzeit, Wochentag des Suicids (0⁰⁰- 6⁰⁰, 6⁰⁰- 12⁰⁰, 12⁰⁰- 18⁰⁰,
18⁰⁰-24⁰⁰, o.n.A.)

Biotropie zur Zeit des Suicids (-3, -2, -1, 0, +1, +2, o.n.A.)

Art des Suicids (Feuerwaffe, Erhängen, Vergiftung, CO-Vergiftung, Über-
fahrenlassen, Ertrinken, Sturz, Schnitt, Stich, sonstige, o.n.A.)

Statistische Prüfverfahren

Für den Vergleich von Häufigkeiten eignet sich der Chi-Quadrat-Test, zumal es darum geht, theoretische Vorstellungen zu prüfen, ob es sich um rein zufällige oder aber um signifikante Unterschiede handelt.

Nach HEINE (1965) wird mit Hilfe des Tests geprüft, mit welcher Irrtumswahrscheinlichkeit die angenommene Hypothese mit der Evidenz der beobachteten Häufigkeiten vereinbar ist, oder inwieweit aus der Differenz zwischen der relativen Häufigkeit auf eine statistisch gesicherte Differenz geschlossen werden kann.

Der Ausgangspunkt für das Chi-Quadrat-Verfahren ist die Nullhypothese, bei der man annimmt, daß kein Unterschied zwischen den beobachteten Häufigkeiten besteht, daß also aufgetretene Schwankungen rein zufällig sind. Man berechnet die Irrtumswahrscheinlichkeit P , die man eingeht, wenn man die Nullhypothese verwirft. Ist P kleiner als 1% ($P < 0,01$), so kann die Nullhypothese mit dieser Irrtumswahrscheinlichkeit verworfen werden; der Unterschied zwischen den beobachteten Häufigkeiten gilt als statistisch gesichert. Ist P größer als 0,01, aber kleiner als 0,05 ($0,05 > P > 0,01$), so wird der Unterschied als statistisch auffällig angesehen. Ist P größer als 0,05, so wird die Nullhypothese abgelehnt, die Unterschiede werden als zufällig angesehen.

Bei der Berechnung des Chi-Quadrat-Verfahrens wird jeder beobachtete Wert b_{ij} mit einem Erwartungswert e_{ij} verglichen.

$$e_{ij} = \frac{b_{i.} \cdot b_{.j}}{b_{..}}$$

z.B.:	$b_{11} \dots b_{12} \dots b_{1j} \dots b_{1k}$	$b_{1.}$
	$b_{21} \dots b_{22} \dots b_{2j} \dots b_{2k}$	$b_{2.}$
	.	
	.	
	.	
	$b_{i1} \dots b_{i2} \dots b_{ij} \dots b_{ik}$	$b_{i.}$
	$b_{11} \dots b_{12} \dots b_{1j} \dots b_{1k}$	$b_{1.}$
	$b_{.1} \dots b_{.2} \dots b_{.j} \dots b_{.k}$	$b_{..}$

$$\chi^2 = \sum_{ij}^{kr} \frac{(e_{ij} - b_{ij})^2}{e_{ij}}$$

Die Gesamtsumme Chi-Quadrat kann als Maß für die Abweichung des Tabelleninneren von den auf Grund der Randsummenverteilung erwarteten Verhältnissen verwandt werden. Man geht hierbei von den z.B. in den Geigy-Tabellen aufgestellten Grenzwerten für Chi-Quadrat aus, wobei der entsprechende Grenzwert nach Maßgabe der Freiheitsgrade der Beobachtungstabelle ausgewählt wird.

Die Zahl der Freiheitsgrade f beträgt:

$$f = (k - 1) \cdot (l - 1),$$

wobei k der Anzahl der Spalten und l der Anzahl der Zeilen entspricht.

ERGEBNISSE

Die Suicidhäufigkeit in den deutschen Armeen und in der Zivilbevölkerung

Die Suicidhäufigkeit war nach DUBITSCHER (1957) von 1890 bis 1935 bei Soldaten wesentlich größer als in der Zivilbevölkerung.

So hat es in den Armeen immer Suicidenten gegeben, weil es auch unter Soldaten eine gewisse Anzahl von psychisch schwachen und labilen Männern gibt, die durch keine noch so eingehende vorherige Einstellungsuntersuchung ausgesondert werden können.

Vergleicht man die Suicidziffern der Bundeswehr mit denjenigen der Zivilbevölkerung, so zeigt sich deutlich, daß die Suicidhäufigkeit in der Bundeswehr immer niedriger als (Stat.Bundesamt, Wiesbaden) in der Zivilbevölkerung ist.

Aber auch im Vergleich zu den früheren Zahlen der deutschen Streitkräfte liegt die Bundeswehr deutlich tiefer. Vielleicht rührt das daher, daß früher grundsätzlich alle, also auch übermäßig seelisch labile Männer als Soldaten eingestellt wurden, wenn sie nur körperlich gesund waren. Heute werden solche Personen, soweit sie schon bei der Musterung oder Einstellungsuntersuchung erkannt werden, gar nicht erst zum Grundwehrdienst herangezogen.

Um beurteilen zu können, wieviel geringer die Suicidalität in der Bundeswehr tatsächlich ist, muß man sie mit der früherer deutscher Streitkräfte vergleichen. Dabei zeigt es sich, daß in der Armee der Kaiserzeit, im Reichsheer und im Heer der Wehrmacht die Suicidsterblichkeit im Frieden zweieinhalb- bis fünfmal so hoch war wie in den Jahren 1957 bis 1965 in der Bundeswehr.

Tabelle 1

Vergleich der Suicidsterblichkeit in deutschen Streitkräften (DUBITSCHER, 1957)

Jahr	Streitkraft	Suicide auf je 100 000 Soldaten
1890	Preußische Armee	55
1913	Preußische Armee	43
1921-1933	Reichswehr	84
1934-1935	Wehrmacht	42
1957-1965	Bundeswehr	17

Todesfälle
pro Jahr
auf
100 000
Männer

Abbildung 1

Vergleich der Suizidsterblichkeit in deutschen
Streitkräften und der Zivilbevölkerung von
1880-1965, bezogen auf jeweils 100 000 Männer
der Streitkräfte bzw. der männlichen Zivilbevölkerung
(18 - 65 Jahre)

— Deutsche Armeen, Bundeswehr
----- Zivilbevölkerung (Männer) (18 - 65 Jahre)

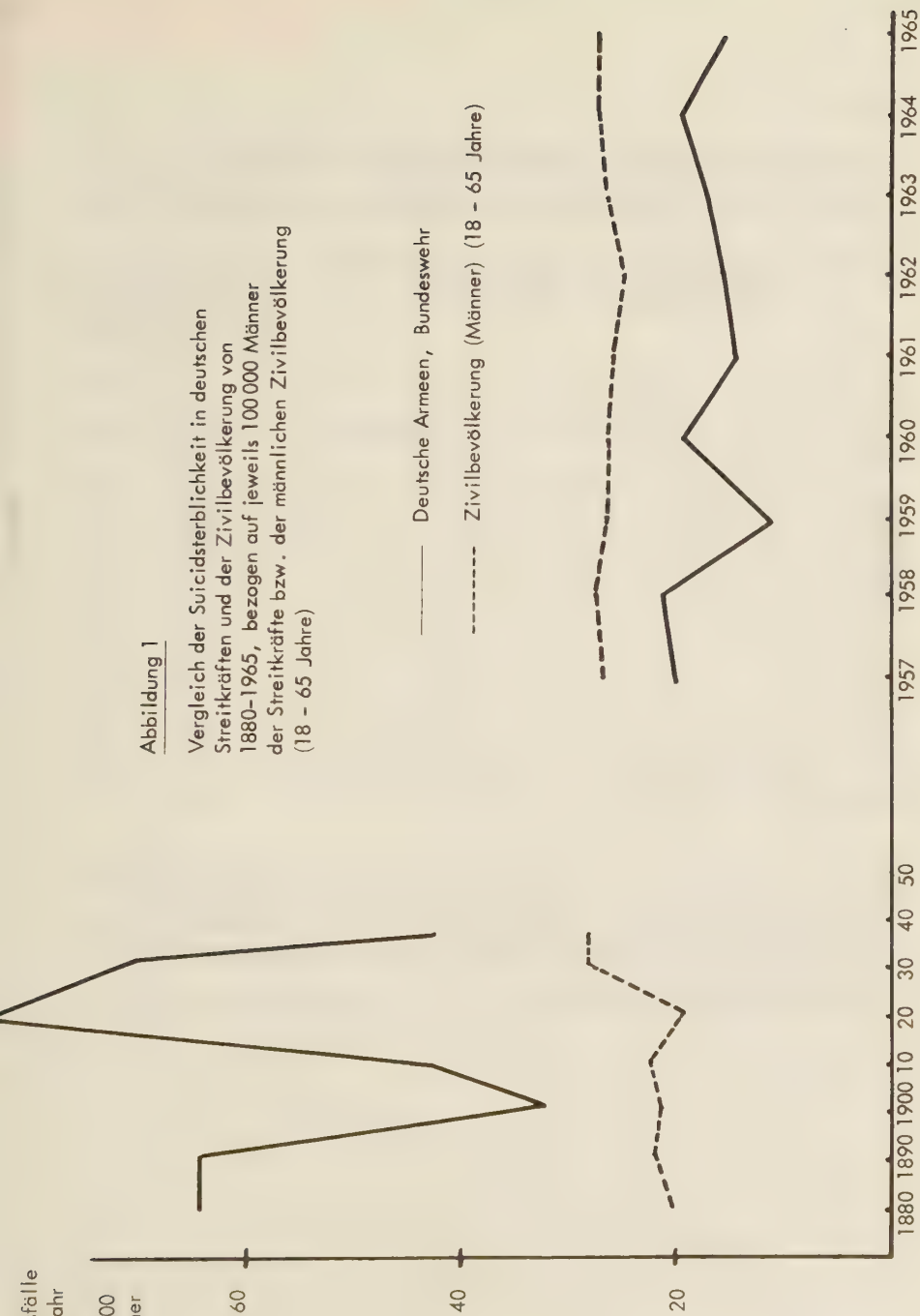


Tabelle 2

Suicidsterblichkeit bezogen auf 100 000 der Ist-Stärke der Bundeswehr und auf 100 000 der männlichen Zivilbevölkerung (18-65 Jahre) in den Jahren 1957-1965

Jahr	Anzahl der Suicide in der Bundeswehr	Bundeswehr auf 100 000 der Ist-Stärke	Suicide in der männ- lichen Zivilbevölkerung auf 100 000 Einwohner (18-65 Jahre)
1957	19	20,0	25,6
1958	31	21,5	27,2
1959	25	12,4	26,4
1960	48	19,1	26,3
1961	45	14,7	25,9
1962	55	15,1	25,0
1963	69	17,8	26,3
1964	80	19,2	26,9
1965	64	14,9	26,8
1957-1965	436	16,7	26,5

In den folgenden Tabellen und Abbildungen konnten nur 415 von 436 Suicidenten untersucht werden, weil von den restlichen 21 Soldaten die Unterlagen nicht vorhanden bzw. unvollständig waren.

Altersverteilung

Der größte Prozentsatz der Soldaten (415), die einen Suicid begingen, fiel auf die Altersgruppen zwischen 20 und 29 Jahren (338 Fälle = 82%).

In der vierten und fünften Dekade waren die Suicidfälle annähernd gleich (6,3% bzw. 6,0%).

Tabelle 3

Alter der Suicidenten in der Bundeswehr in den Jahren 1957-1965

Jahre	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	ges.
-19	3	3	-	-	3	4	3	2	5	23
20-29	5	24	17	37	35	44	57	70	49	338
30-39	5	1	3	3	2	2	3	2	5	26
40-49	2	1	1	7	3	3	4	1	3	25
50-59	-	-	1	-	-	-	2	-	-	3
Summe	15	29	22	47	43	53	69	75	62	415

Die häufigsten Suicide wurden in den Jahren 1963 und 1964 unternommen.

Die starke Zunahme der Suicide in den Jahren 1963 und 1964 kann nur daraus erklärt werden, daß die BW ihre Ist-Stärke stark erhöhte; die häufigsten Suicide wurden von den 20-29-Jährigen begangen (57 bzw. 70), während die Suicidhäufigkeit bei den jüngeren und älteren Jahrgängen nahezu gleich blieb.

Abbildung 2

Anzahl der Suicide in der Bundeswehr in den Jahren 1957-1965

Suicide in der
Bundeswehr



----- Kurve 1

Absolutzahlen der Suicidtodesfälle

_____ Kurve 2

Häufigkeit von Suiciden in der Bundeswehr
bezogen auf 100 000 Soldaten im Beobachtungs-
jahr

Kurve 1 veranschaulicht den Anstieg der absoluten Suicidhäufigkeit. Bezieht man sie jedoch auf die jeweilige Ist-Stärke (Zunahme der Bundeswehr-Stärke), so blieb sie etwa gleich. (Kurve 2).

Dienstgradgruppen der Suicidenten

In dem Untersuchungszeitraum von neun Jahren verteilten sich 415 Suicidenten auf folgende Dienstgradgruppen:

Offiziere 22, Unteroffiziere 92 und Mannschaftsdienstgrade 296

oder in %: 5,4 : 22,4 : 72,2.

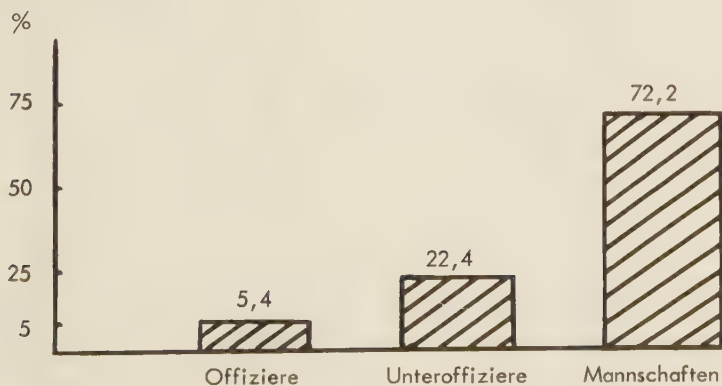
Bei 5 Suicidenten konnten die Dienstgradgruppen nicht festgestellt werden.

(Für die gesamte Bundeswehr verhält sich der Dienstgradgruppenaufbau wie

1 : 4 : 12 (= 6,0 : 23,5 : 70,5 %) im Beobachtungszeitraum von 1957 - 1965.)

Abbildung 3

Häufigkeit der Suicidenten nach Dienstgradgruppen (in %)



In Tabelle 4 soll untersucht werden, ob ein Unterschied zwischen den auf Grund der Dienstgradgruppenstärke erwarteten Zahlen der Suicide und den beobachteten besteht.

Tabelle 4

Dienstgradgruppe	Anteil der Dienstgradgruppen in der Bundeswehr - in %	Anzahl der Suicide i. d. Dienstgradgruppe 1957-1965	Prozentuale Aufteilung d. Suicide auf die Dienstgradgruppen	Auf Grund der Stärke der Dienstgradgruppe zu erwartende Zahl der Suicide	Differenz beobachteter u. erwarteter Suicide	$\frac{(b - e)^2}{e}$
Offiziere	6,0	22	5,4	25	- 3	0,36
Unteroffiziere	23,5	92	22,4	96	- 4	0,17
Mannschaft	70,5	296	72,2	289	+ 7	0,17
insgesamt	100,0	410	100,0	410	-	0,7

$$\chi^2 = 0,7$$

$$F_G = 1 \quad P > 5\%$$

Aus dieser Tabelle ist zu ersehen, daß die Nullhypothese (kein Unterschied zwischen den Dienstgradgruppen) nicht abgelehnt werden kann.

Dienstverhältnis

Der Anteil der Wehrpflichtigen an den Suicidenten betrug bei der Bundeswehr 1957 - 1965 rund ein Drittel (32,4 %).

Aus der nachfolgenden Abbildung 4 sehen wir aber auch, daß der Anteil der Wehrpflichtigen, die einen Suicid unternahmen, seit 1962 ständig zunimmt und auf über 50 % anstieg.

Die ständige Zunahme der Suicidenten unter den Wehrpflichtigen kann wohl auf zwei Gründe zurückgeführt werden:

- a) Die Bundeswehr erhöhte laufend ihre Ist-Stärke, und es wurden daher wohl auch zum Grundwehrdienst weniger oder kaum geeignete Personen einberufen. Wir müssen daher annehmen, daß bei der ärztlichen und psychologischen Einstellungsuntersuchung nicht immer alle Möglichkeiten genutzt wurden, um zum Wehrdienst ungeeignete Personen auszuschließen, auch wenn sie sich freiwillig gemeldet haben sollten.
- b) Wir müssen bedenken, daß aber auch Wehrpflichtige noch "unfertige" Menschen sind, die einer intensiven Führung bedürfen. Kann die Bundeswehr diese Führung immer geben?

Dienstdauer

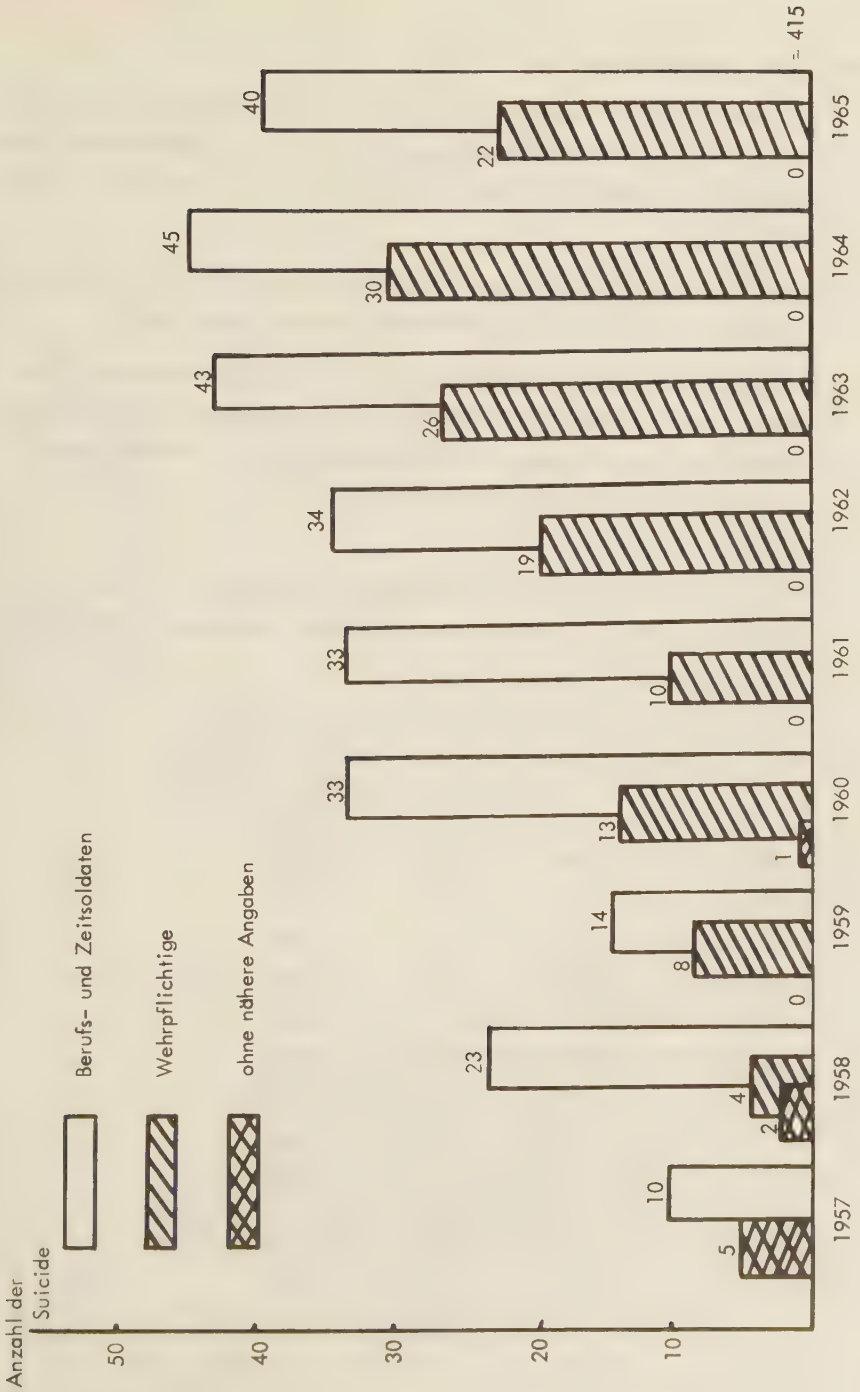
und Lebensalter bei 415 Suicidenten der Bundeswehr 1957 - 1965

Tabelle 5

Dienstdauer in Monaten	Lebensalter		
	18-30 Jahre	31-45 Jahre	46-60 Jahre
unter 1	11	-	-
1-6	69	2	-
7-12	80	4	2
13-20	83	3	1
21-30	45	4	2
31-40	25	1	1
41-50	10	1	-
51-60	9	4	4
61-70	6	2	2
71-80	8	4	1
81-90	1	2	1
mehr als 90	4	9	1
ohne Angaben	10	3	-
Summe	361	39	15

Nach obenstehender Tabelle begingen 11 Soldaten einen Suicid, die weniger als einen Monat im Dienstbetrieb standen. Ferner findet man, daß die überwiegende Mehrzahl aller Suicidenten zwischen 18 und 30 Jahren alt ist (87 %). Besonders auffallend ist, daß 168 Soldaten im ersten Dienstjahr einen Suicidversuch mit tödlichem Ausgang unternahmen (42 %).

Abbildung 4 Anzahl der Suicide in der Bundeswehr nach Dienstverhältnis von 1957 bis 1965



Art der Durchführung der Suicide

Die Tatsache, daß der Umgang mit Feuerwaffen, die zum Suicid benutzt werden können, dem Soldaten vertrauter und der Zugang zu ihnen leichter möglich ist als Zivilpersonen, sollte ebenfalls als ein Umstand gewertet werden, der diese Art von Suicid begünstigt.

Aus Abbildung 5 ist deutlich sichtbar, daß mehr als ein Drittel (35 %) aller Suicidenter der Bundeswehr zum Suicid von den Feuerwaffen Gebrauch gemacht hatten.

Nach BRICKENSTEIN (1966) wurden auch von den Soldaten der Wehrmacht und der Preußischen Armee vorwiegend Waffen als Mittel zum Suicid benutzt. Die Differenzen zwischen den Durchführungsarten wie Feuerwaffengebrauch, Erhängen und Erdrosseln war in früheren deutschen Streitkräften größer.

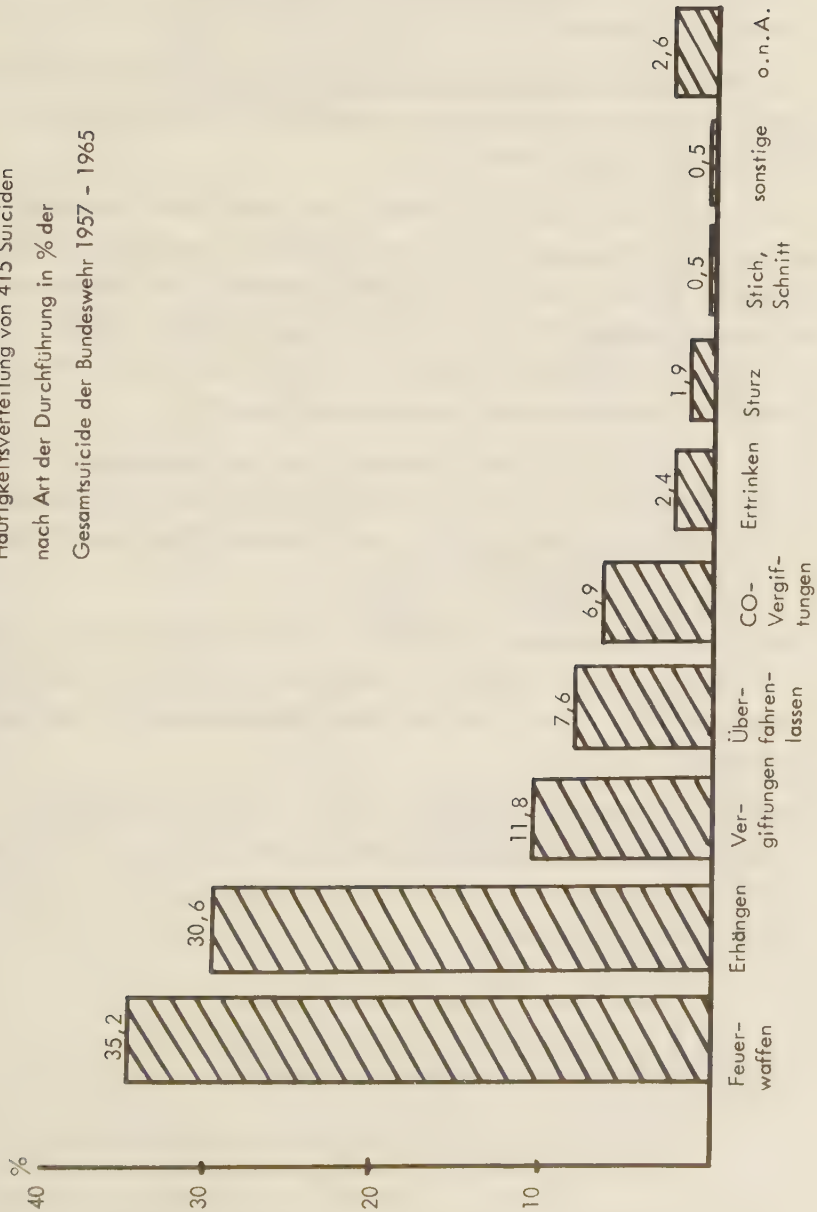
Tabelle 6

Art der Durchführung der Suicide in der Bundeswehr im Vergleich zu denen der Zivilbevölkerung 1957-1965 (aller Altersklassen, männlich; die Suicide von Soldaten der Bundeswehr sind darin nicht enthalten).

Art der Durchführung	Anzahl d.Fälle	%	Zivilbevölkerung (männl. aller Altersklassen), Stat. Bundesamt Wiesbaden	%
Erschießen	146	35,2	3332	5,4
Vergiftungen	49	11,8	12174	19,6
CO-Vergiftungen	29	6,9	5672	9,2
Überfahrenlassen	31	7,6	3014	4,8
Erhängen/Erdrosseln	127	30,6	30830	49,5
Ertrinken	10	2,4	3392	5,4
Sturz	8	1,9	1857	3,0
Schnitt	2	0,5	1105	1,8
sonstige	2	0,5	802	1,3
o.n.A.	11	2,6	-	-
Summe	415	100,0	62178	100,0

Abbildung 5

Häufigkeitsverteilung von 415 Suiciden
nach Art der Durchführung in % der
Gesamtsuicide der Bundeswehr 1957 - 1965



Ursachen und Motive

Zur Frage der Ursache und des Motivs gibt es sehr viele Überlegungen und relativ wenig Antworten. Die Untersuchungen auf diesem Gebiet sind schwierig und häufig überhaupt undurchführbar.

Nach AGHILI (1961) sind bei einem Drittel der Suicidenten der Zivilbevölkerung (Männer und Frauen) deutliche geistige oder charakterliche Abnormitäten bzw. Gemütererkrankungen festzustellen.

Die in den Unterlagen angegebenen Gründe für den Suicid beruhen im wesentlichen auf Aussagen von Kameraden, Vorgesetzten u.a. Da die wahre Ursache meist nicht bekannt ist, wird der Truppenarzt, Einheitsführer oder der direkte Vorgesetzte nach den möglichen Gründen für eine suicidale Handlungsweise gefragt. Hierbei verkennt man aber, daß die angegebenen Ursachen fast nie allein die wirklichen Faktoren einer suicidalen Verhaltensweise oder eines gelungenen Suicids sind.

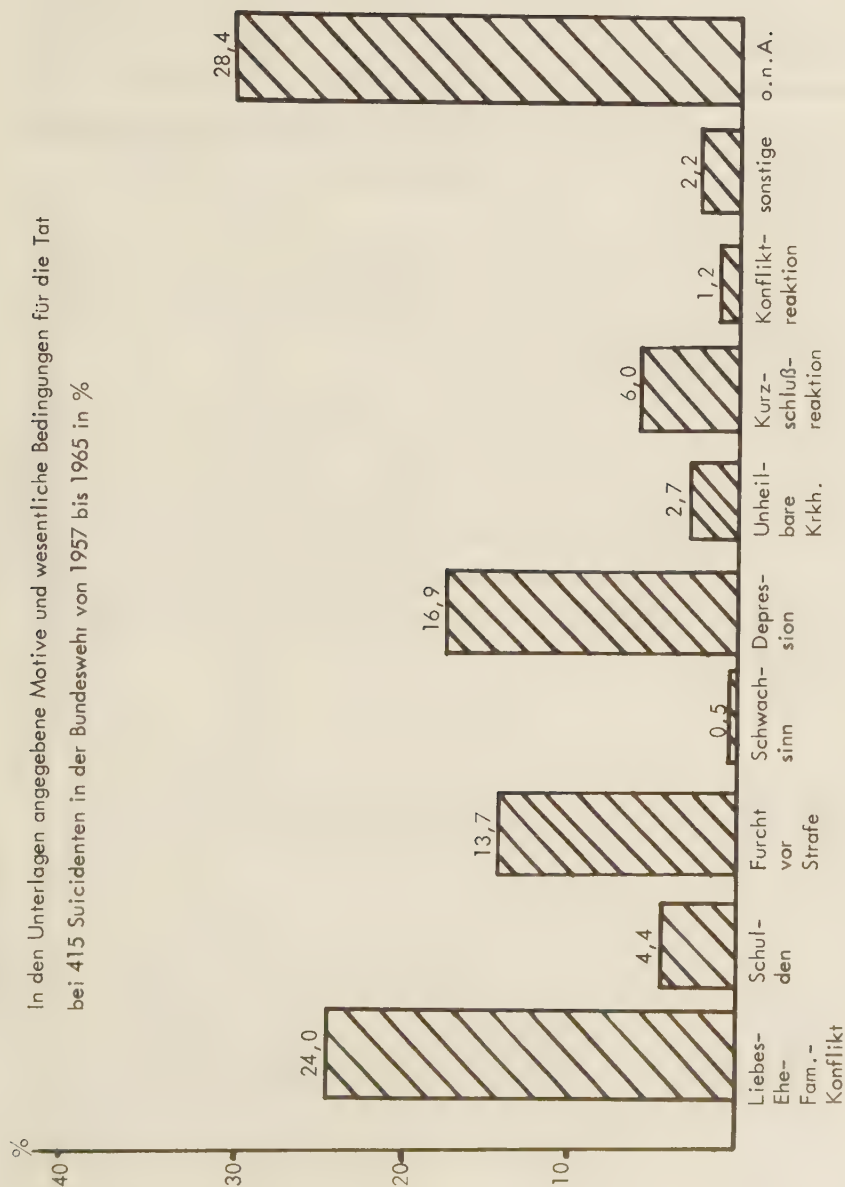
Die Annahme, daß z.B. in Stress-Situationen die Zahl der Suicide ansteigt, scheint nicht haltbar, sie scheinen im Gegenteil der Suicidneigung entgegenzuwirken. HARTELLIUS (ref. nach BRICKENSTEIN, 1965) konnte dies für die Jahre 1925 bis 1950 in Schweden nachweisen.

Auch JUNG (1961) berichtete von einer Abnahme der Suicidsterblichkeit in Stress-Situationen (psychischen und physischen Belastungen) während des Zweiten Weltkrieges, obwohl aus jener Zeit kein statistisches Vergleichsmaterial zur Verfügung steht (JUNG, 1961).

ZWINGMANN (1965) hat versucht nachzuweisen, daß die Suicidhäufigkeit in Deutschland mit dem Beginn der "Wirtschaftswunderphase" angestiegen ist und daß die Suicidhäufigkeit im Verlaufe einer kollektiven Belastungssituation (Kriegs- und Nachkriegszeiten) stark abnimmt.

Abbildung 6

In den Unterlagen angegebene Motive und wesentliche Bedingungen für die Tat bei 415 Suizidenten in der Bundeswehr von 1957 bis 1965 in %



Frühere Suicidversuche

Bei 169 von 415 untersuchten Suicidenten lagen Stellungnahmen dazu vor (schriftliche Berichte von den Eltern, Vorgesetzten, Ärzten), daß schon früher ein Suicid-Versuch begangen worden war. Dabei ergab sich, daß 37 Soldaten = 22% der 169, schon früher ein Tentamen suicidii unternommen hatten.

Bei AGHILI (1961) waren von 2200 Suicidenten in der Zivilbevölkerung (beiderlei Geschlechts) etwa 10 %, die schon vorher einen oder mehrere Suicid-Versuche unternommen hatten.

Nach PÖLDINGER (1967) beträgt die Wiederholungsrate ohne Therapie etwa 20 %.

COHEN (1965) berichtet von einer Wiederholungsrate von 15 - 20 % aus Großbritannien (Zivilbevölkerung).

Ein ernstes Vorzeichen stellt bei Depressionen ein Tentamen in einer früheren Phase dar (IRLE, 1965). Fraglich ist, ob die Suicidalität in den folgenden Phasen abnimmt. Auch bei Neurotikern kommen mehrere Versuche vor. Es ist demnach besonders wichtig, nach der Rettung eines Suicidenten, trotz einiger positiver Äußerungen sofort nach dem Motiv zu fahnden und den verhinderten Suicidenten zu überzeugen (Psychotherapie, Psychopharmaka), daß er sich nicht durch "Flucht" den gegebenen Tatsachen entziehen kann.

Monatliche Verteilung der Suicidversuche und Suicide in der Bundeswehr in den Jahren 1958 - 1964⁺

Tabelle 7

1797 suidale Handlungen in der Bundeswehr von 1958 bis 1964⁺ nach Monaten
in Gegenüberstellung zu den gelungenen Suiciden

Monat	Suicidversuche	%	Suicide	%
Januar	158	8,8	29	8,6
Februar	132	7,4	26	7,7
März	149	8,3	33	9,8
April	128	7,1	25	7,4
Mai	154	8,6	35	10,3
Juni	114	6,3	31	9,2
Juli	157	8,7	34	10,0
August	177	9,8	29	8,6
September	144	8,0	25	7,4
Oktober	180	10,0	31	9,2
November	164	9,2	21	6,2
Dezember	140	7,8	19	5,6
Summe	1797	100,0	338	100,0

⁺) Von 1957 und 1965 konnte kein Zahlenmaterial für die Suicid-Versuche erhalten werden, daher wurden die Suicide dieser Jahre aus der Vergleichsreihe herausgenommen, um beide Zeiträume und damit das Zahlenmaterial vergleichen zu können.

In der Bundeswehr wurden in den Jahren 1958 bis 1964 1797 Suicidversuche gemeldet; sie wären dann etwa fünfmal (genau 5,3) so häufig vorgekommen wie vollendete Suicide. Die Feststellung von fast 1800 Suicidversuchen in der Bundeswehr erscheint im Gegensatz zu den gemeldeten 338 vollendeten Suiciden nicht ganz richtig. Die tatsächliche Anzahl muß höher eingeschätzt werden, weil wahrscheinlich mancher

mißlungene Suicid nicht entdeckt oder vertuscht wurde (zu Hause, Urlaub, Freizeit) und so statistisch nicht erfaßt werden konnte. Aber auch sonst wird man die Meldung über diese Anzahl der Suicidversuche von Soldaten nicht vorbehaltlos als wirklich annehmen können, denn die Truppenärzte melden natürlich nur die Suicidversuche, die sie auch dafür halten bzw. von denen sie erfahren.

THOMAS (1965) hält die Suicidversuche für mindestens so hoch wie die Zahl der registrierten Versuche, wahrscheinlich aber für mehr als doppelt so hoch.

SÄKER (1960) schätzt sie im Verhältnis 3 : 1.

STENGEL (1961), ein besonderer Sachkenner, rechnet mit dem Siebenfachen, und JACOBZINER (1959) vom City Department of Health in New York rechnet auf einen Suicid 100 (hundert!) Suicidversuche.

Suicid-Androhungen

Der Satz: "Wer von Suicid spricht, begeht ihn nicht" (THOMAS, 1965), trifft nicht zu. Sehr oft (nach RINGEL 80 %) kündigen Suicidenten ihr Vorhaben an.

41 % von 153 Suicidenten der Bundeswehr, bei denen zu dieser Frage in den Unterlagen Stellung genommen wurde, kündigten ihren Entschluß, aus dem Leben scheiden zu wollen, sicher an, während 90 Soldaten angeblich von ihrem Vorhaben verlauten ließen.

Familienstand

Bei der Aufgliederung der Bundeswehr-Suicidenten nach dem Familienstand fanden sich im Untersuchungszeitraum 1957-1965 bei 415 Suicidenten folgende Ergebnisse:

Tabelle 8

Familienstand	%	Anzahl
ledig	69	288
verheiratet	20	81
geschieden	0,5	2
verwitwet	0,2	1
ohne Angaben	10	43
Summe	100%	415

Bei Betrachtung obenstehender Tabelle muß beachtet werden, daß die Angaben unter "Familienstand" vom Zeitpunkt der Einstellung der Soldaten in die Bundeswehr stammen. Da sich der Familienstand bei vielen Soldaten aber im Laufe der Zeit ändert und diese Änderung nicht in die Gesundheitskarte eingetragen wird, müssen andere Werte angenommen werden.

Zeitpunkt des Suicids

Der Zeitpunkt von Suiciden ist oft Gegenstand von Untersuchungen gewesen, nicht zuletzt deshalb, weil er sich hier im Gegensatz zu vielen anderen Tatvergehen mit hinreichender Sicherheit angeben läßt.

Je nach der Art des gewählten Zeitintervalls lassen sich die Einflüsse menschlicher und außermenschlicher Faktoren auf den Suicid erkennen. Wird z.B. der Einfluß der Tageszeit untersucht, so steht im Hinblick auf den Wechsel von Tag und Nacht ein kosmischer, im Hinblick auf den Ablauf der einzelnen Tagesstunden hingegen ein menschlicher, durch die Gewohnheiten der Tages- und Arbeitseinteilung bestimmter Rhythmus im Vordergrund. Der Ablauf einer Woche mit seinem Wechsel zwischen Arbeits- und Ruhetagen entspricht ausschließlich menschlicher Übereinkunft. Eine periodische Wiederkehr gleicher klimatischer Einflüsse ist hiermit nicht verbunden. Das gleiche gilt auch für den Ablauf eines Monats. Anders verhält es sich mit dem Jahreszeitenrhythmus. Dieser repräsentiert meteorologisch-klimatische Einflüsse, die

das biologische Geschehen in seiner Gesamtheit nachhaltig beeinflussen (GRÄF, 1952).

Zeitpunkt des Suicids im Zusammenhang mit der Jahreszeit

Der anscheinend willkürliche Tatbestand des Suicids ist Gesetzmäßigkeiten unterworfen. GRÄF (1952) glaubt, sie werden von klimatischen, sozialpsychologischen (äußeren Faktoren) und konditionsphysiologischen Faktoren (inneren) bestimmt.

Das Hauptkennzeichen jahreszeitlich bedingter Schwankungen der Suicidhäufigkeit stellt einen fröhsommerlichen Gipfel dar, den die Kurve nach etwa 3-5-monatigem Anstieg erreicht. Diesem Höhepunkt folgt ein zweiter, fast gleich hoher im Spätherbst. Dieser Kurvenverlauf wird von allen Untersuchern bestätigt, solange es eine Selbstmordstatistik gibt (ZWINGMANN, 1965).

Wir kamen zu folgenden Ergebnissen:

Im monatlichen Durchschnitt erkennt man sehr genau die Spitzen in den Monaten März, Mai und Oktober und das Tief in den Monaten Februar, September, November und Dezember. Dies steht im Gegensatz zu den Untersuchungen von GRÄF (1952), der im Monat Oktober das Jahresminimum feststellte.

Tabelle 9

Aufschlüsselung von 415 Suiciden der Bundeswehr von 1957-1965 nach Jahren und Monaten

Monate	Jahre										Summe	v.H.
	1957	58	59	60	61	62	63	64	65			
Jan.	1	2	2	2	10	4	6	3	5	35	8,4	
Febr.	1	2	2	2	1	7	7	5	3	30	7,2	
März	1	2	2	6	7	4	10	2	4	38	9,2	
April	1	4	0	4	2	5	5	5	8	34	8,2	
Mai	0	2	1	4	1	8	8	11	7	42	10,1	
Juni	1	2	4	5	4	3	6	7	6	38	9,2	
Juli	0	3	1	4	4	7	7	8	4	38	9,2	
August	2	3	2	5	8	5	2	4	4	35	8,4	
Sept.	1	2	2	5	2	3	3	8	4	30	7,2	
Oktober	3	4	2	4	1	3	5	12	5	39	9,5	
Nov.	2	1	2	4	1	2	4	7	4	27	6,5	
Dez.	2	2	2	2	2	2	6	3	8	29	6,9	
Summe	15	29	22	47	43	53	69	75	62	415	100,0	

Die obenstehende Tabelle zeigt deutlich die fröhsommerliche Zunahme der Suicide bis zu dem Maximum im Monat Mai (10 %), den langsamen Abfall und die erneute Zunahme im Monat Oktober (9,5 %).

Eine graphische Darstellung der von uns gefundenen Ergebnisse zeigt die Abbildung 7 auf Seite 28.

Tabelle 10

Die Aufgliederung nach Jahreszeit bei den 415 Suiciden der Bundeswehr

Jahreszeit	Jahr									Summe
	1957	58	59	60	61	62	63	64	65	
Frühjahr (März, April, Mai)	2	8	3	14	10	17	23	18	19	114
Sommer (Juni, Juli, August)	3	8	7	14	16	15	15	19	14	111
Herbst (Sept., Okt., Nov.)	6	7	6	13	4	8	12	27	13	96
Winter (Dez., Jan., Febr.)	4	6	6	6	13	13	19	11	19	94
Summe	15	29	22	47	43	53	69	75	62	415

Tabelle 11

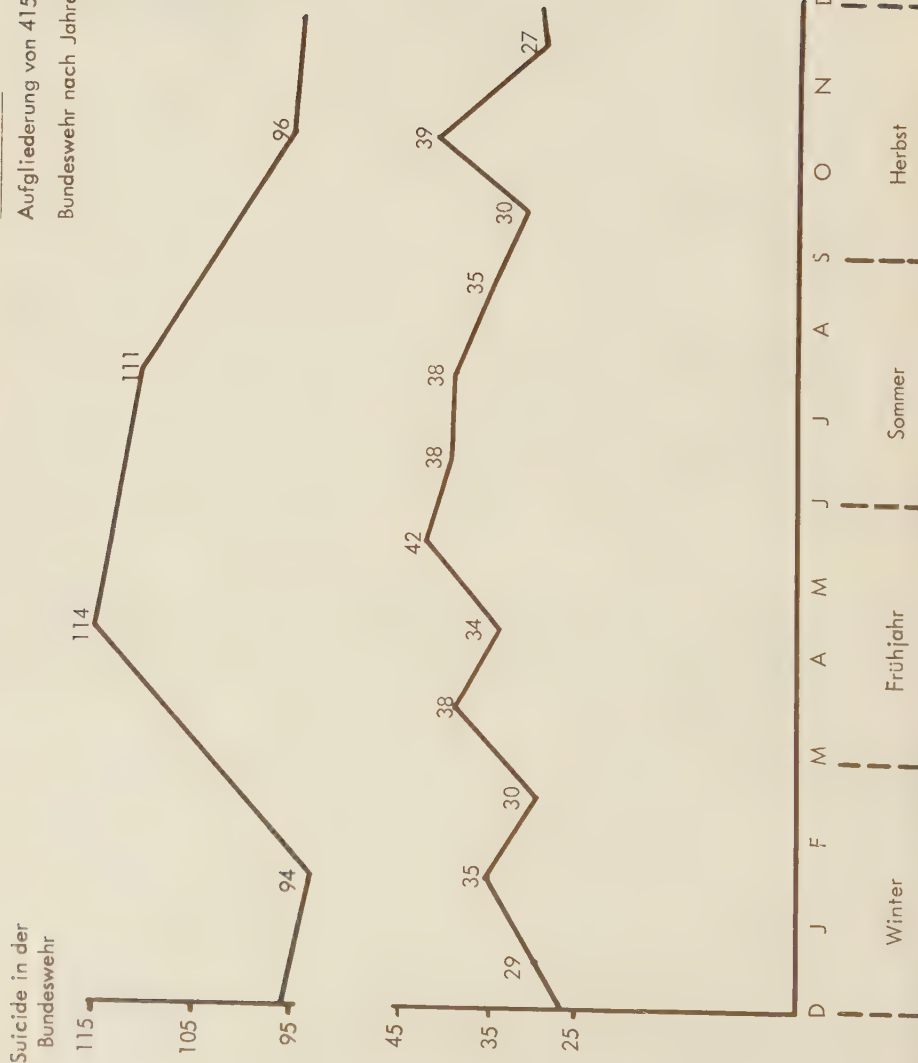
Ein nach Jahreszeiten gegliederter Zahlen-Vergleich der von uns gefundenen Ergebnisse mit denen der österreichischen Selbstmordstatistik (FUCHS, 1961) für die Jahre 1869 - 1894

Jahreszeit	Österreich, Beobachtungs- dauer 25 Jahre (1869-1894; Zivilbevöl- kerung, FUCHS)	Bundeswehr, Beobach- tungsdauer 9 Jahre (1957-1965)
	%	%
Winter Dez., Jan., Febr.	24	22,5
Frühjahr März, April, Mai	28	27,5
Sommer Juni, Juli, August	24	27
Herbst Sept., Okt., Nov.	24	23
Summe	100 %	100 %

Unser Ergebnis ist folgendes: Im Frühjahr (27,5 %) und im Sommer (27 %) fanden mehr als die Hälfte aller Suicide statt (54,5 %). Dies entspricht den Ergebnissen von FUCHS (1961).

Abbildung 7

Aufgliederung von 415 Suiciden der Bundeswehr nach Jahreszeiten und Monaten

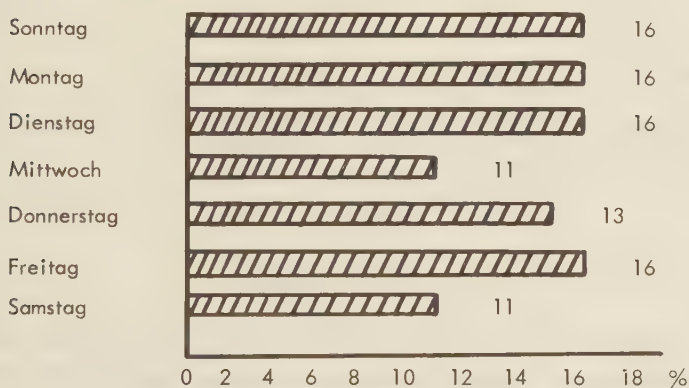


Verteilung der Bundeswehr-Suicide 1957-1965 auf die Wochentage

Die in unserem Material gefundenen Ergebnisse sind in nachfolgender graphischer Darstellung veranschaulicht.

Abbildung 8

Häufigkeitsverteilung von 415 Suiciden in der Bundeswehr von 1957 - 1965 nach Wochentagen in %



ZWINGMANN (1965) kommt bei der Zivilbevölkerung zu anderen Ergebnissen im Vergleich zu denen der Bundeswehr. Bei ihm fällt das Wochenmaximum auf den Montag und das Minimum auf die Ruhetage des Wochenendes.

In der Bundeswehr ist die Spitze der Suicidhäufigkeit am Sonntag, Montag, Dienstag und am Freitag, und wir müssen annehmen, daß sie mit der Bundeswehr und ihrem Dienstbetrieb zusammenhängt.

Zeitpunkt des Suicids im Zusammenhang mit der Biotropie

In den letzten Jahren ist es dem noch jungen Grenzgebiet der Medizin-Meteorologie möglich gewesen, einen gewissen Zusammenhang zwischen den Wettervorgängen und den gleichzeitigen Reizen und Reaktionen aufzuzeigen.

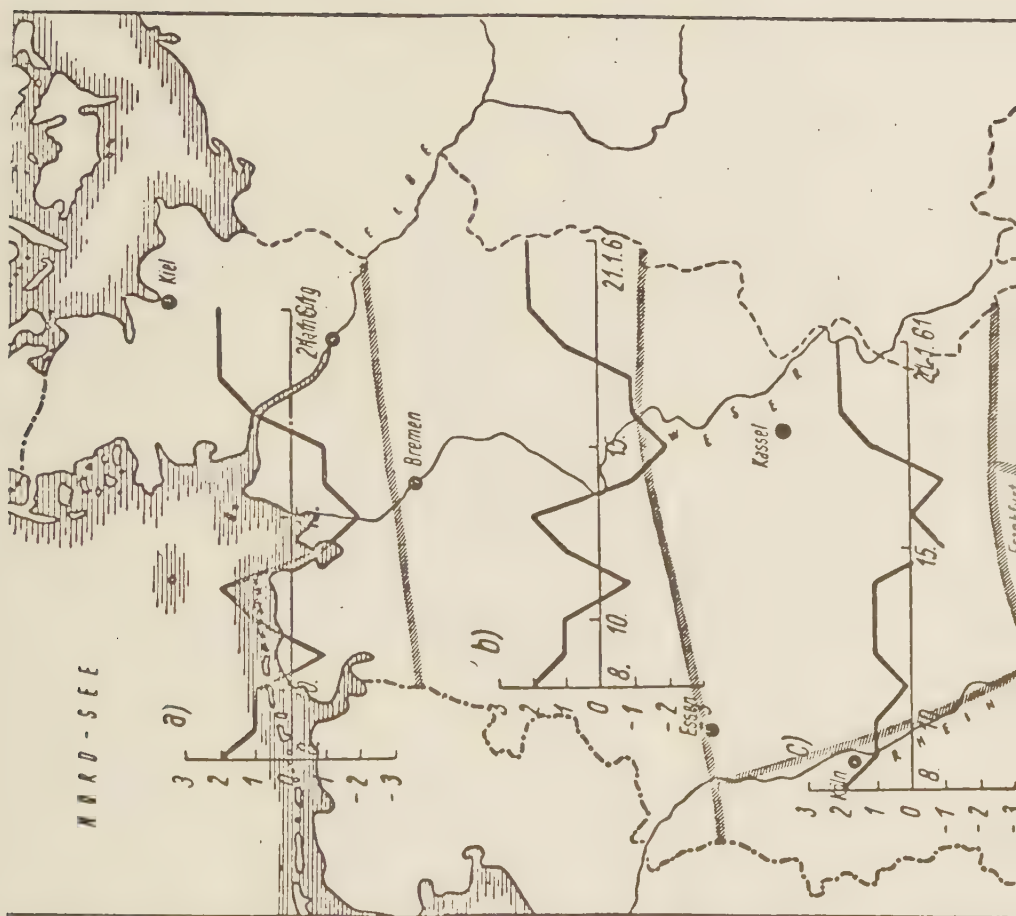
Nach BREZOWSKY (1960) ist nicht nur der signifikante Beweis erbracht worden für das Bestehen derartiger Beziehungen, sondern BREZOWSKY nimmt sogar eine Differenzierung nach bestimmten Reaktionsformen, den verschiedenen Jahreszeiten und den einzelnen Landschaftsklimaten einer an sich einheitlichen Klimazone vor.

ZWINGMANN (1965) stellte fest, daß das Anwachsen bestimmter klimatischer Reize und die Suicidhäufigkeit zusammenfallen. Bei SÄKER (1960) nimmt die Suicidneigung bei Wetterfrontenwechsel, besonders bei Föhn einfluß zu. Bei Föhn und Depressionserscheinungen kommt es ebenfalls vielfach zum Suicid (ODEWALD, 1939). Nach BREZOWSKY (1960) sollen 15 - 20% aller Befindensstörungen beim Mensch wetterbedingt oder wetterbegünstigt sein.

In der nachfolgenden Abbildung 9 aus Nr.13, S.299 der Zeitschrift "Ärztliche Praxis" über die "Biotropiebilanz vom 8.1. - 21.1.1961" (BREZOWSKY, 1961) wird die Bundesrepublik in sechs Klimagebiete eingeteilt. In jedem Gebiet finden wir ein Koordinatensystem, in das die Biotropiebilanz eingezeichnet ist. Diese gibt einen Überblick über die tägliche Stärke der gesamten atmosphärischen Reizwirkung auf den Organismus, wobei zu beachten ist, daß es sich nur um summarische Angaben handelt.

Die Biotropiebilanz wurde fast regelmäßig alle 14 Tage veröffentlicht.

Alle Kurven gehen von einer Nulllinie aus. Der Wert Null bedeutet, die biotrope Wirkung auf den Organismus wich nicht wesentlich von der Norm ab. Positive oder negative Vorzeichen geben die Wirkung an, die besagen, ob der biotrope Einfluß größer oder kleiner als die Norm ist. Die Größe der Abweichung wächst mit der Größe der Zahl.



Abbildung

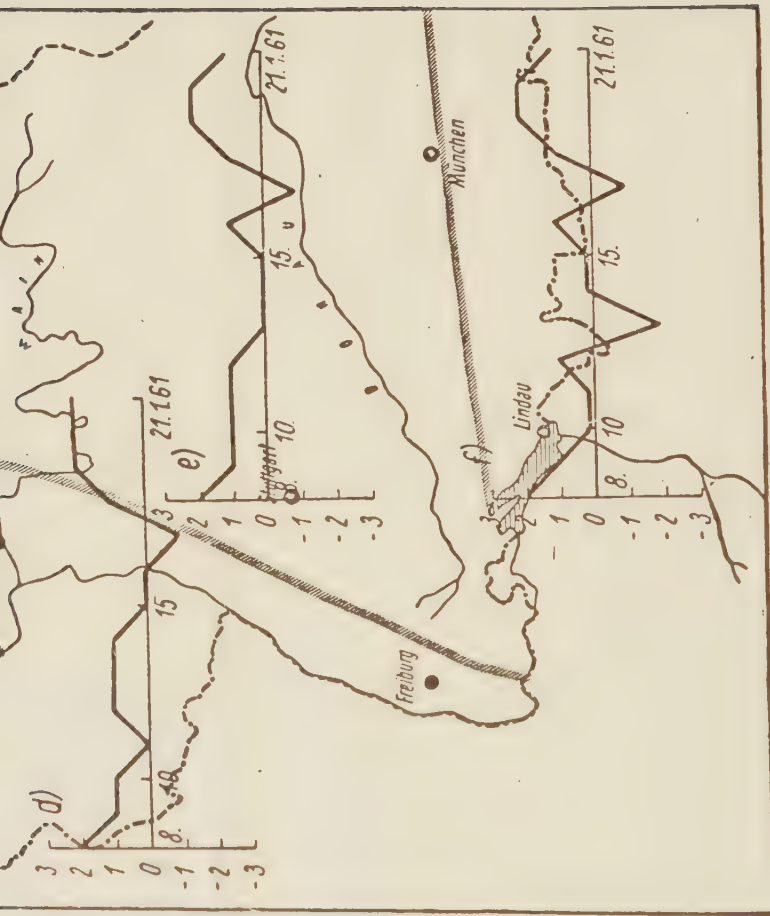
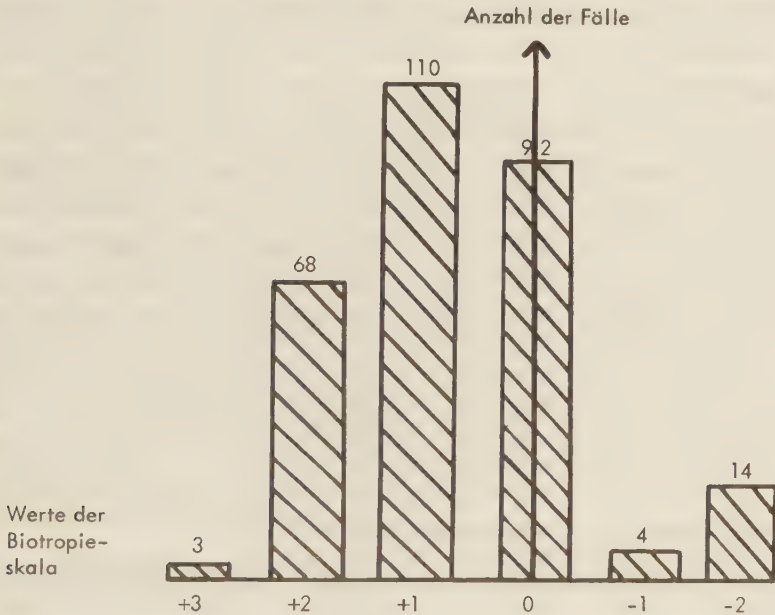


Abbildung 10

Biotropie der Wettervorgänge bezogen auf 291 Suicidenten der Bundeswehr von 1957 - 1965



Die Zahlenwerte auf der Abszisse ergeben links von Null leicht bis sehr ungünstige biologische Werte, rechts davon leicht bis mäßig günstige biotrope Wirkung auf den Organismus.

Es konnten nur die Biotropiewerte von 291 Suicidenten verglichen werden, da die restlichen Werte nicht zur Verfügung standen bzw. nicht veröffentlicht werden.

Die Werte wurden der Zeitschrift "Ärztliche Praxis" von 1957 - 1965 entnommen.

DISKUSSION

Die Gegenüberstellung der Suicidhäufigkeit in deutschen Armeen und der Bundeswehr im Vergleich zu denen der männlichen Zivilbevölkerung (18 - 65 Jahre) bezogen auf 100 000 Personen ergab deutlich, um wieviel geringer die Suicidneigung der Soldaten der Bundeswehr ist. In den früheren deutschen Streitkräften wurden grundsätzlich alle gesunden Wehrpflichtigen zum Wehrdienst einberufen. Es erwies sich aber, daß übermäßig labile Soldaten während des Wehrdienstes häufig versagten. So neigten sie schon bei banalen Anlässen zu demonstrativen Handlungen und Kurzschlußreaktionen. Beide äußerten sich unter anderem als Suicid. Psychisch übermäßig labile Männer werden heute als Soldaten für die hochtechnisierte Bundeswehr als geistig nicht tauglich beurteilt, weil sie entweder ihr Ausbildungsziel nicht erreichen oder in der Truppe häufig versagen oder auch stören. Daher werden solche Personen, soweit sie schon in der Musterungs- oder Einstellungsuntersuchung erkannt werden, gar nicht erst zum Grundwehrdienst herangezogen oder spätestens nach Erkennung ihrer Labilität sofort wieder wegen Dienstunfähigkeit entlassen. Diese Auslese bei Bewerbern und Wehrpflichtigen führte dazu, daß Soldaten der Bundeswehr seltener einen Suicid verübten als Soldaten der früheren deutschen Streitkräfte.

Besonders suicidgefährdet scheint die Altersgruppe der 19- bis 30-Jährigen Soldaten zu sein.

Die Zunahme der Suicide in der Bundeswehr muß mit dem Aufbau der Bundeswehr (Zunahme der Gesamtstärke) in Relation gesetzt werden. Hierbei sehen wir aber, daß die Suicide in dem 9-jährigen Beobachtungszeitraum etwa gleich blieben bzw. eine fallende Tendenz noch nicht zu erkennen ist.

Besonders auffallend ist, daß STRÄUSSLER bereits 1914, also vor dem 1. Weltkrieg, berichtete, daß über 40% aller Suicidenten im ersten Dienstjahr standen. Bei der Bundeswehr sind es 42%. Hieraus läßt sich schließen, daß die Ablösung von der Familie und dem gewohnten Lebensmilieu in vielen Fällen einen Suicid des jungen Soldaten begünstigten. Demnach sollte eine verstärkte Suicidprophylaxe besonders während des ersten Dienstjahres stattfinden. Der Anteil der Wehrpflichtigen (12 bzw. 18 Monate Dienstzeit), der einen Suicid beging, stieg in den Jahren von 1962 bis 1965

auf über 50% an. Die Auswahl der Wehrpflichtigen und der Dienstbetrieb in der Bundeswehr müssen also Einfluß auf dieses Ergebnis haben.

Zur Durchführung des Suicids wurden in über einem Drittel aller Fälle Feuerwaffen benutzt, wahrscheinlich, weil ihre Handhabung gelehrt und auf ihre Gefährlichkeit immer wieder hingewiesen wird.

Die zum Suicid führenden Motive sind in der überwiegenden Zahl privater Natur; nur zu einem kleinen Teil dürften dienstliche Belange eine Rolle spielen. Die mutmaßlichen Motive beruhen im wesentlichen auf Angaben von Kameraden, Vorgesetzten u.a. Da die wahre Ursache und Motivierung meist nicht bekannt ist, wird der Truppenarzt, Einheitsführer oder der direkte Vorgesetzte oft nach der Ursache gefragt. Diese Fragestellung erkennt aber, daß die angeschuldigten Motive fast nie allein die wirklichen Faktoren einer suicidalen Verhaltensweise oder eines gelungenen Suicids sind. Der gerettete Suicident oder die Abschiedsbriefe von Suicidenten stellen gerne die Motivation in den Vordergrund. Hier handelt es sich allenfalls um Erklärungen und Begünstigungen für die Tat, nicht aber um deren Ursachen, die viel tiefer in der Persönlichkeit des Suicidenten verborgen liegen.

Das Verhältnis der Suicidversuche zu den Suiciden dürfte bei etwa 6 : 1 liegen. Die Zahlenangaben, ob schon früher ein Suicidversuch unternommen wurde, sind wahrscheinlich zu niedrig, da ja nur solche Versuche angegeben wurden, die der Truppenarzt, die Kriminalpolizei, die Eltern oder andere Soldaten mitteilten. Mancher Suicidversuch, der zu Hause oder in den Ferien stattfand, wird nicht als solcher, sondern als Unfall, Unachtsamkeit usw. hingestellt.

41% von 153 Suicidenten der Bundeswehr kündigten ihren Entschluß, aus dem Leben scheiden zu wollen, an, während 90 Soldaten angeblich nichts von ihrem Vorhaben verlauten ließen. Die Frage ist nur, sind sie nicht verstanden worden oder verschwieg man es bei der retrograden Anamnese? Der Prozentsatz dürfte bei jüngeren Soldaten erheblich höher liegen.

Wir müssen annehmen, daß die Zahl der unter Alkoholeinwirkung stehenden Suicidenten größer ist als 19%, da bei 57% der Suicidenten keine Angaben darüber gemacht worden waren.

Ein jahreszeitlicher Einfluß auf Suicidhäufigkeit ist bei allen Untersuchungen bejaht worden, wenngleich die Ergebnisse unterschiedlich waren. Für die Bundeswehr fanden wir: Die Spitze der Suicidhäufigkeit liegt im Frühjahr und Sommer, ein Abfall folgt im Herbst und Winter.

Die Einteilung der Woche in Arbeits- und Ruhetage hat ebenfalls einen Einfluß auf Suicidenten. Wir fanden, daß der Sonntag, Montag, Dienstag und der Freitag die Tage waren, an denen die häufigsten Suicide begangen wurden, wobei jedoch nicht festgestellt werden konnte, ob für den Suicidenten es ein Ruhe- oder Arbeitstag war.

Die sich täglich ändernden Wettervorgänge haben einen angeblichen Einfluß auf den Menschen. BREZOWSKY (1960) errechnete eine klassifizierte Biotropiebilanz. Wir sahen, daß bei normalen bis sehr ungünstigen Biotropiewerten die häufigsten Suicide unternommen wurden (273 Fälle von 292 auswertbaren). Dieses Ergebnis ist nicht korrekt, denn um vergleichen zu können, müßten wir feststellen, an wieviel Tagen im Jahr die Biotropiebilanz positiv, neutral bzw. negativ für den Organismus war.

Dies geht jedoch über die Aufgabe dieser Arbeit hinaus.

Alle Ergebnisse konnten statistisch nicht gesichert werden.

ZUSAMMENFASSUNG

1. Alle Suicide der Bundeswehr im Zeitraum von 1957 - 1965 (9 Jahre) wurden von uns erfaßt, klassifiziert und statistisch soweit als möglich analysiert.
2. Wir kamen zu folgenden Ergebnissen:
 - a) 10% aller Todesursachen bei der Bundeswehr waren Suicide;
 - b) die Suicidsterblichkeit der Soldaten liegt fast 10% unter der der männlichen Zivilbevölkerung;
 - c) es ist weder eine steigende noch eine fallende Tendenz der Suicide zu verzeichnen;
 - d) Offiziere, Unteroffiziere und Mannschaften begehen in einem annähernd gleichen Verhältnis Suicide (Dienstgradgruppenaufbau);
 - e) der Anteil der Wehrpflichtigen an den Suicidenten betrug rund ein Drittel (32,4 %);
 - f) 87 % aller Suicidenten sind zwischen 18 und 30 Jahren alt;
 - g) 42 % aller Suicidenten standen im 1. Dienstjahr. STRÄUSSLER (1914) berichtete bereits vor etwa 50 Jahren, daß 40% aller Suicide im ersten Dienstjahr begangen werden;
 - h) 35 % aller Suicidenten benutzten Waffen zum Suicid, im Gegensatz zu der männlichen Zivilbevölkerung;
 - i) Liebes-, Ehe- und Familienkonflikte waren zu 24%, Furcht vor Strafe zu 14% und Depressionen zu 17% die angeschuldigten Motive, sofern auf diese hingewiesen wurde.
 - j) Bei 37 Soldaten wurden ein oder mehrere Suicidversuche in der Anamnese erwähnt;
 - k) das Verhältnis Suicid zu Suicidversuch beträgt etwa 1 : 5;
 - l) 41 % von 153 Suicidenten kündigten ihr Vorhaben an;
 - m) 69 % der Suicidenten waren unverheiratet, sofern man die Musterungsunterlagen berücksichtigte.

- n) in den Monaten Mai und Juli werden die meisten Suicide unternommen; je 10%, gefolgt von den Monaten März, Oktober und Juni. Die wenigsten Suicide werden in den Monaten November (6,5%) und Dezember (6,9%) begangen.
 - o) Die Wochentage Sonntag, Montag, Dienstag und Freitag mit je 16% sind die Tage der höchsten und Mittwoch und Samstag mit je 11% die Tage der niedrigsten Suicidsterblichkeit.
 - p) Über 62% aller Fälle entfallen auf die Zeit zwischen 18⁰⁰ und 6⁰⁰ Uhr;
 - q) 19% aller Suicidenten standen unter Alkoholeinfluß;
 - r) 62% der Suicidenten begingen bei leicht bis stark ungünstigen biologischen Werten der Biotropieskala ihr Tentamen.
3. Beim Verdacht auf Suicidanfälligkeit oder beim Auftreten suicidalen Symptome sollte in jedem Falle eine fachpsychiatrische Untersuchung erfolgen.

LITERATURVERZEICHNIS

- AGHILI, S. Suicide, Suicidversuche und ihre Therapie im Allgemeinen
Krankenhaus St.Georg vom April 1948 bis März 1960,
Med.Diss. Hamburg 1961, S.5 und 15
- BREZOWSKY, G. Rückschau auf die Biotropiebilanz der Wettervorgänge,
Ärztl.Praxis 18, 1027 (1960)
- ders. Rückschau auf die Biotropiebilanz der Wettervorgänge,
Ärztl.Praxis 13, 299 (1961)
- BRICKENSTEIN, R. Suicidale Verhaltensweisen von Soldaten,
Wehrmed.Monatsschrift 10, 176-179 (1965)
- ders. Zur Häufigkeit von Selbsttötungen in der Bundeswehr,
Wehrmedizin 4, 189-192 (1966)
- COHEN, J. Formen des Selbstmordes und ihre Bedeutung,
Triangel Bd.VI, 8, 280 (1965)
- DOCUMENTA
GEIGY Wissenschaftliche Tabellen,
Basel, J.R.Geigy S.A. 1955
- DUBITSCHER, F. Der Suicid,
G.Thieme, Stuttgart 1957
- FUCHS, H. Selbstmordhandlungen,
Oesterr.Stat.Zentr.Amt Wien 1961, S.153
- GRÄF, R. Der Selbstmord in Beziehung zur Jahreszeit, Tagesstunde und
Wochentag,
Wr.Arch.Psych., Psychiat. u.Neurol. 19, 15-24 (1952)
- GRÖMIG, H. Das Problem des Selbstmordes in der Sozialversicherung,
Ärztl.Praxis 42, 1791 (1964)
- HEINE, T. Nachuntersuchungen bei Patienten mit gestützten Teilprothesen,
Med. Diss. Mainz 1965

- IRLE, G. Die Suicidgefahr,
Ärztl.Praxis 13, 659 (1965)
- JACOBZINER, H. u. RAYBIN, H. W. Attempted suicides in adolescents,
N.Y.St.J.Med. 59, 869 (1959)
- JUNG, R. Einleitung zur Kriegspsychiatrie.
Psychiatrie der Gegenwart, Bd.III, Springer Berlin-Göttingen-
Heidelberg 1961, S.572
- ODEWALD, W. Der Föhn und sein Einfluß auf Kriminalität und Selbstmord-
neigung,
Kriminolistik 13, 136 (1939)
- PÖLDINGER, W. Die sieben Todsünden des Menschen von heute,
Medizinstudent 4, 15 (1967)
- RINGEL, E. Ursachen und Verhütung des Selbstmordes,
Ärztl.Praxis 9, 514 (1961)
- ders. Selbstmordprophylaxe, ein weltweites Problem,
Z. Praeventivmed. 429, 518 (1965)
- ders. Neue Untersuchungen zum Selbstmordproblem,
Hollinek Wien 1961, S.3.
- SÄKER, G. Ursachen des Suicids,
Ärztl.Praxis 33, 1 (1960)
- STENGEL, E. Selbstmord und Selbstmordversuch.
Psychiatrie der Gegenwart, Bd.III, Springer Berlin-Göttingen-
Heidelberg 1961, S.408
- STRÄUSSLER, E. Über Selbstmorde und Selbstmordversuche beim Militär,
Safer Wien-Leipzig 1914, S.1022
- THOMAS, K. Handbuch der Selbstmordverhütung,
Enke Stuttgart 1964, S.37-42, 110-118
- ZWINGMANN, Ch. Selbstvernichtung,
Akad.Verlagsges. Frankfurt 1965, S.XI, 61-67

Herrn Professor Dr. H.-G. Fassbender möchte ich an dieser Stelle danken, nicht nur für die Überlassung des Themas und zahlreiche Hilfen bei der Bundeswehr, sondern auch für die Freiheit, die er mir bei der Ausarbeitung der Dissertation großzügig gewährte.

Herzlicher Dank gebührt ebenso Herrn Dr. H. Fasel, der in liebenswürdiger Weise die Korrektur der Arbeit übernahm.

Stets hilfsbereit zeigte sich Oberstabsarzt Dr. Bestelmayr vom WehrMedStat-Institut in Remagen, dem ich ebenfalls danke.

LEBENS LAUF

Am 3. August 1938 wurde ich als drittes Kind des Mälzereibesitzers Enno Eckardt und seiner Ehefrau Maria, geb. Schneider, in Saalfeld/Saale (Thüringen) geboren.

In Mühlhausen/Thür. und Steinenbronn (Württemberg-Baden) besuchte ich die Volksschule, anschließend die Wilhelms-Oberschule in Stuttgart, die Gymnasien in Weinheim und Bensheim sowie die Justus-Liebig-Schule, Gymnasium für Jungen, in Darmstadt, wo ich im März 1960 das Reifezeugnis erlangte. Das Wechseln der Oberschulen ist mit der mehrmaligen Berufsversetzung meines Vaters begründet.

Am 4. April 1960 wurde ich zum Grundwehrdienst bei der Bundeswehr einberufen und war nach der Grundausbildung als Flugsicherungslotse bei den Heeresfliegern tätig; diesen Beruf übte ich auch nach meiner Entlassung aus (Bundesanstalt für Flugsicherung). Während dieser Zeit erfolgte meine Eheschließung mit der Tochter des Zahnarztes G.L. Schmidt in Ober-Ramstadt.

1963 begann ich im Sommersemester mit dem Studium der Zahnheilkunde an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz. Nach dem 5. vorklinischen Semester bestand ich das Physikum und im Sommer 1968 das Staatsexamen.

Seit Oktober 1968 arbeitete ich als Assistent bei Zahnarzt G. Schmidt in Ober-Ramstadt. Anfang Januar 1969 wechselte ich die Assistentenstelle und arbeitete bei Zahnarzt H. Noller in Nattheim bei Heidenheim/Brenz. Im April 1970 kehrte ich in die Praxis meines Schwiegervaters nach Ober-Ramstadt zurück.

